



ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ២៣៩៤ ប.ស.ក

លេខ ២៣៩៤ ប.ស.ក
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៧

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៧

សេចក្តីណែនាំ

ខា*១៧

ស្តីពីការផ្តល់បណ្ណសំគាល់ខ្លួន មន្ត្រីរាជការបុគ្គលិកសុខាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋប្បវេណី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យ ចុះថ្ងៃទី ០១ . ១១ . ៩៣ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាល នៃ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- យោងតាមការតម្រូវការចាំបាច់របស់មន្ត្រីរាជការបុគ្គលិក សុខាភិបាល
- យោងតាមការចាំបាច់របស់ក្រសួង

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមធ្វើការណែនាំដើម្បីមសារមួយចំនួនស្តីពីការផ្តល់បណ្ណសំគាល់ខ្លួនមន្ត្រីរាជការ សុខាភិបាល ដូចខាងក្រោម:

បណ្ណសំគាល់ខ្លួនគឺ ជាលិខិតរដ្ឋបាលមួយទេញដោយមន្ត្រីរាជការ ប្រើប្រាស់តាមនូវការដោយសារមន្ត្រី ក្រសួង ក្នុងការបញ្ជាក់ពីអង្គសញ្ញាណរបស់ខ្លួនថា ជាបុគ្គលិកនៃអង្គភាពរដ្ឋបាល ។

ជាគោលការណ៍ គំរូបណ្ណសំគាល់ខ្លួន ត្រូវត្រៀមត្រឹមត្រូវដោយមេត្តាជ្រាប ទូលំទូលាយ ។ ប៉ុន្តែដោយយោងតាមការចាំបាច់ក្នុងការប្រើប្រាស់ ជាក់ស្តែងដែលទាក់ទងនឹងធនប្រយោជន៍របស់មន្ត្រីរាជការ យើងក្នុងការបំពេញសំណុំលិខិតផ្តល់ខ្លួនផ្សេងៗ ក្រសួងបានរៀបចំការផ្តល់បណ្ណសំគាល់ខ្លួន មន្ត្រីរាជការសុខាភិបាល ជាបណ្តោះអាសន្ន ដើម្បីបំពេញតម្រូវការចាំបាច់ ។

ដើម្បីបំពេញការងារ អនុវត្តន៍ការផ្តល់បណ្ណសំគាល់ខ្លួនមន្ត្រីរាជការបុគ្គលិកសុខាភិបាលដោយបានច្បាស់លាស់ ត្រូវបំពេញដូចខាងក្រោម:

១. ប្រភេទលិខិតបណ្ណ :

ជូនភ្នាក់ងារជំរុញការងារបណ្ណសំគាល់ខ្លួន

២. កម្រិតបណ្ណសំគាល់ខ្លួន :

សំបកបណ្ណសំគាល់ខ្លួន ត្រូវបានប្រគល់ជូនគ្រប់មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត ក្រុង និង អង្គភាពតាម

ចំនួនថវិកា ផ្សេង ទៀត មន្ត្រីរាជការ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។

មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត ក្រុង អង្គភាព ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នធ្វើព្រឹត្តិប័ត្រឯកត្តជនសំរាប់អោយមន្ត្រីរាជការបុគ្គលិក ចំពោះឧកញ៉ាឯកសារ ក្នុងការផ្តល់ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួននេះ ។

ព្រឹត្តិប័ត្រនេះ មន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត ក្រុង អង្គភាពត្រូវដោះស្រាយឱ្យបាន តាមគំរូឌីផេន ណែនាំ របស់ក្រសួង ។

ការបំពេញលើព្រឹត្តិប័ត្រត្រូវធ្វើ ចំនួនពីស្តីក ឬច្រើនប្រសិនបើខេត្ត ក្រុង អង្គភាព និង មួយសន្លឹក ទៀតធ្វើមកក្រសួង ដើម្បីចុះបញ្ជី និង រក្សាទុកជា ឯកសារយោង ។

“ ជូនភ្ជាប់នូវគំរូព្រឹត្តិប័ត្រឯកត្តជន ”

ការបំពេញ បន្ថែមឈ្មោះ និង អន្តរាគ្នាឯកជនសំគាល់ខ្លួននៅលើប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន មន្ត្រីរាជការត្រូវប្រើ ប្រាស់អក្សរដោយវាយអង្គុលិយខ ជាចាំបាច់ ដោយចៀសវាងអាចខាតការសរសេរដោយប្រឡុយប្រឡា និង ចៀសវាងផងដែរ ការកោសលបំ ។

ក្រោយពីចុះហត្ថលេខា ចេញពីប្រធានមន្ត្រីសុខាភិបាលខេត្ត ក្រុង អង្គភាព និងការចុះឈ្មោះក្នុង បញ្ជីការ ខេត្ត ក្រុង អង្គភាពចុះ ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួននេះត្រូវ ខ្យល់ចាប់ និង ព្រឹត្តិប័ត្រ ឯកត្តជនតាមឈ្មោះ ប្រុងធ្វើមកក្រសួង តាមចំនួនដោយមានបញ្ជីរាយនាមសំណើរ ឆ្លើសុំ ផ្តល់ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន មន្ត្រីរាជការនេះ ផង ។

“ ជូនភ្ជាប់គំរូសំណើសុំផ្តល់ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន ”

សំណើសុំផ្តល់ប័ណ្ណសំគាល់ មន្ត្រីរាជការត្រូវធ្វើការឆ្លើសុំមកជាបន្តបន្ទាប់ចៀសវាងការរងចាំចំនួនច្រើន លើសលប់ ឬ គ្រប់ចំនួនទាំងអស់ ។

៣ - អំពីសុពលភាពនៃប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនមន្ត្រីរាជការ មន្ត្រីសុខាភិបាល

ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន មន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិក សុខាភិបាល ត្រូវបានចេញដោយប្រើត្រាស់ដោយមាន សុពលភាពរយៈពេល ០១ ឆ្នាំ គិតពីថ្ងៃ ចុះហត្ថលេខា របស់ច្បាប់ក្រសួងសុខាភិបាលទៅ ។

៤ - ការផ្លាស់ប្តូរ ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនមន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិក សុខាភិបាល

ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន មន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិក សុខាភិបាលមានការផ្លាស់ប្តូរ រូបភាព និង ឌីផេន ក្នុង ករណីដែលត្រូវបានចេញ គំរូប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន ពី គ្រូប្រុងប្រយ័ត្ន ។

៥ - ការបាត់ ឬ ខូចប័ណ្ណ

ក្នុងករណីធ្វើដោយចាត់ ឬ ខូច ប័ណ្ណ ប្រការណាមួយក្តី មន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិក អ្នកកាន់ ប័ណ្ណត្រូវ

រាយការណ៍ មកក្រសួងដោយឆ្លងឆ្នាំនៃការងារអង្គការសហប្រជាជាតិ មន្ទីរខេត្ត ក្រុង ។

ដំណើរ ការនៃការផ្តល់ បណ្ណសំគាល់ខ្លួន មន្ត្រីរាជការ បុគ្គលិក សុខាភិបាល និង ត្រូវចាប់ផ្តើម អនុវត្តន៍ ចាប់ពីពេលទេញសេចក្តី ណែនាំនេះទៅ ។

មន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្ត ក្រុង និង អង្គការត្រូវចាត់តាំងមកទទួលយកសំបកបណ្ណតាមចំនួនជាក់ ស្រេច នៅ ការិយាល័យបុគ្គលិកក្រសួងសុខាភិបាល ចាប់ពីថ្ងៃនេះតទៅ ។

ទទួលបានសេចក្តី ណែនាំនេះ ក្រសួងសង្គមទា ធានាបាននូវ សុខាភិបាលខេត្ត ក្រុង និង អង្គការ និង យកចិត្តទុកដាក់ អនុវត្តន៍ បានលទ្ធផល ក្នុងការងារនេះ ។



1997.09.27

Form with fields for name, position, and other administrative details.



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
ប័ណ្ណសំគាល់ មន្ត្រីព័ត៌មាន
ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ : ស.ខ

ព្រះ មុនី

រូបថត	ឈ្មោះ..... ហទ
	ថ្ងៃខែឆ្នាំ និង កន្លែងកំណើត
	មុខរបរ/មុខរបៀប.....
	មុខងារ, ឋានៈ.....
ហត្ថលេខាសារិទ្ធិ	អង្គភាព/ប្រតិបត្តិការ.....
	ទីលំនៅសព្វថ្ងៃ.....
ថ្ងៃចេញ, ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ ១៩៩៩.....	ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ ១៩៩៩.....
រដ្ឋមន្ត្រី	ប្រធាន.....
	មុនកំណត់ថ្ងៃទី.....

ព្រះ មុនី

ក្រសួងសុខាភិបាល
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង

លេខ:

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

១១*១២
រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ១៩៩៥

ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង
គោរពជូន
ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ក្របខ័ណ្ឌ: សំណើសុំផ្តល់ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនមន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាលចំនួន នាក់ ។
និងប្តូរបានថែមក្នុងកម្មវត្ថុខាងលើ សូមឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី មេត្តាពិនិត្យ និង សំរេចផ្តល់
ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនមន្ត្រី បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលមានរាយនាមដូចខាងក្រោម :

ល.រ	នាមនិងគោត្តនាម	ហិរ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	មុខតំណាង
១				
២				
៣				
៤				
៥				
៦				
៧				
៨				
៩				
១០				

អាស្រ័យហេតុនេះ សូមឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីមេត្តាពិនិត្យ និង សំរេចជូនតាមការសុំ ។
សូមឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី ទទួលនូវការគោរពដ៏ឃ្លោះស្តីអំពីយើងខ្ញុំ ។
ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង


១៦៣

ក្រសួងសុខាភិបាល
លេខ:.....

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ព្រឹត្តិបត្រឯកស័ក្តិ

២០១២

- តាមពិធីបញ្ជាក់..... រោង.....

- ថ្ងៃខែឆ្នាំនិងទីកន្លែងកម្រិតកំណើត.....

.....

- មុខជំនាញបច្ចេកទេស.....

- អត្តឈន..... ជំនាន់..... (មេឃ្លីពិមហាវិទ្យាល័យ ឬ

សាលាណាមួយប្រទេសណាមួយក្រៅប្រទេស.....)

- ថ្ងៃចូលបំរើការងារ..... នៅអង្គការកែច្នៃកម្រិត.....

- ផ្សេងៗ ឋានៈ តារាង.....

- តារាងកំចាត់បច្ចុប្បន្ន..... ឈខវិញ្ញាបនបត្របំរើការងារ.....

- ឈ្មោះ ប្តី ឬ ប្រពន្ធ.....

- មុខរបរ.....

- ចំនួនកូន..... ភាគ.....

- ឈ្មោះឪពុក..... ភាព.....

- ឈ្មោះម្តាយ..... ភាព.....

- អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន.....

ធ្វើនៅ..... ថ្ងៃ..... ខែ..... ឆ្នាំ២០១២

បានឃើញ.....

ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្រុង..... ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលស្រុក ឃុំ..... ហេតុឈោសោមិន្នន

ក្រសួងសុខាភិបាល
លេខ:.....

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ព្រឹត្តិបត្រឯកស័ក្តិ

២០១២

- តាមពិធីបញ្ជាក់..... រោង.....

- ថ្ងៃខែឆ្នាំនិងទីកន្លែងកម្រិតកំណើត.....

.....

- មុខជំនាញបច្ចេកទេស.....

- អត្តឈន..... ជំនាន់..... (មេឃ្លីពិមហាវិទ្យាល័យ ឬ

សាលាណាមួយប្រទេសណាមួយក្រៅប្រទេស.....)

- ថ្ងៃចូលបំរើការងារ..... នៅអង្គការកែច្នៃកម្រិត.....

- ផ្សេងៗ ឋានៈ តារាង.....

- តារាងកំចាត់បច្ចុប្បន្ន..... ឈខវិញ្ញាបនបត្របំរើការងារ.....

- ឈ្មោះ ប្តី ឬ ប្រពន្ធ.....

- មុខរបរ.....

- ចំនួនកូន..... ភាគ.....

- ឈ្មោះឪពុក..... ភាព.....

- ឈ្មោះម្តាយ..... ភាព.....

- អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន.....

ធ្វើនៅ..... ថ្ងៃ..... ខែ..... ឆ្នាំ២០១២

បានឃើញ.....

ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្រុង..... ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលស្រុក ឃុំ..... ហេតុឈោសោមិន្នន